



ASOCIACIÓN NACIONAL DE FIBROMIALGIA, SFC/EM,SQM,EHS

SOLICITUD DE ALTA DE SOCIO/A

NOMBRE:

APELLIDOS:

D.N.I.:

DOMICILIO:

POBLACION:

C.P.:

TELÉFONO FIJO:

TELÉFONO MOVIL:

CORREO ELECTRÓNICO:

INVALIDEZ: TOTAL ABSOLUTA GRADO DE DISCAPACIDAD %

ADJUNTAR FOTOCOPIA: DNI Y CARNET O RESOLUCIÓN DE DISCAPACIDAD

FECHA:

PROTECCIÓN DE DATOS:

En cumplimiento de la legislación española vigente en materia de protección de datos de carácter personal y del reglamento europeo RGPD 679/2016 le informamos que sus datos están siendo objeto de tratamiento por parte de FIBROAPOVO con NIF G55757264, con la finalidad de la administración y tesorería de la asociación, como también del envío de nuestras actividades y de otras informaciones de su interés. No se prevén cesiones y/o transferencias internacionales de datos. Para ejercitar sus derechos puede dirigirse a FIBROAPOYO, por email a infofibroapovo@gmail.com. con el fin de ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión (derecho al olvido), limitación de tratamiento, portabilidad de los datos, oposición, y a no ser objeto de decisiones automatizadas, indicando como Asunto: "Derechos Ley Protección de Datos", y adjuntando fotocopia de su DNI.

FIRMA DEL SOCIO

SELLO ENTIDAD